ULCERATION ET EROSION MUQUEUSE ORALE OU GENITALE

→ La distinction clinique entre érosion et ulcération est souvent difficile : démarche diagnostique identique

Erosion	= Perte de substance superficielle, épithéliale, mettant plus ou moins à nu la partie superficielle du chorion - Lésion élémentaire habituellement **secondaire** : **post-vésiculeuse** (HSV, VZV, coxsackie) ou **post-bulleuse** (érythème polymorphe, toxidermie, maladie bulleuse auto-immune) → Les vésicules et bulles muqueuses sont rapidement rompues (contrairement aux vésicules et bulles cutanées) : rarement visible, se présentant sous la forme d'érosions post-vésiculeuses ou post-bulleuses, à fond érythémateux ou jaunâtre - Guérison **sans cicatrice**
Ulcération	= Perte de substance profonde avec atteinte du chorion moyen et/ou profond: **lésion élémentaire primitive** - **Cicatrice** possible
Chancre	= **Erosion** ou **ulcération de nature infectieuse** provoquée par la **pénétration d'un agent spécifique** : tréponème de la syphilis, bacille de Ducrey…

Diagnostic étiologique

C		- Antécédents : application de topique, traumatisme local, FdR d'IST, voyage, notion de contage, médicaments - Signes associés : **douleur, prurit, retentissement fonctionnel, fièvre, AEG, ADP** - **Examen de la lésion** : primaire ou secondaire (succédant à une bulle ou une vésicule), souple ou indurée, inflammatoire ou non, nécrotique ou non, infectée (suintement, pus) ou non
PC		- **Prélèvements locaux microbiologiques** : examen direct, culture, PCR - **Biopsie cutanée** : examen histologique ± IFD - Biologie : **NFS, bilan inflammatoire, bilan carentiel, auto-Ac, sérologie VIH…**
Ulcération/ érosion buccale	Inflammatoire	- **Aphte/aphtose récurrente** - **Maladie de Behçet** - **Entéropathie inflammatoire**, **maladie coeliaque** - **Carences** : **fer**, **zinc**, **folates**, **vitamine B12** - Médicament : **nicorandil**… - **Lichen érosif** - **Lupus** - **Maladies auto-inflammatoires** et **fièvres récurrentes** (dont neutropénie cyclique idiopathique)
	Bulleuse	- **Auto-immune** : pemphigus, pemphigoïde cicatriciel, épidermolyse bulleuse acquise - **Erythème polymorphe** - **Toxidermie** : syndrome de Stevens-Johnson, érythème pigmenté fixe
	Traumatique	- **Traumatisme mécanique, caustique, thermique**…
	Infectieuse	- Virale : **HSV1, HSV2, coxsackie, CMV, VZV, VIH** - Bactérienne : **IST** (dont syphilis primaire et secondaire)
	Oncologique/ hématologique	- **Carcinome épidermoïde** - **Lymphome** - **Agranulocytose** : hémopathie, accident médicamenteux
Ulcération/ érosion génitale	Infectieux	**IST** : - **HSV1, HSV2** - **Chancre mou** : *Haemophilus ducreyi* - **Syphilis** : *Treponema pallidum* - **Primo-infection VIH** - **Lymphogranulomatose vénérienne** (de Nicolas-Favre) : *C. trachomatis* L1-2-3 - **Donovanose** (rare) : *Klebsiella granulomatis* - Infection de l'immunodéprimé : - **Herpès, CMV, mycobactéries** - Rares : **ulcère aigu de la vulve** (EBV), **leishmaniose**
	Traumatique	- **Traumatisme mécanique, caustique, thermique**
	Inflammatoire	- **Lichen érosif** - **Aphtose bipolaire** - **Maladie de Crohn**
	Bulleuse	- **Auto-immune** : pemphigus, pemphigoïde cicatriciel, épidermolyse bulleuse acquise - **Erythème polymorphe** - **Toxidermie** : syndrome de Stevens-Johnson, érythème pigmenté fixe
	Oncologique/ hématologique	- **Carcinome épidermoïde** - **Lymphome**

ULCERATION DE LA MUQUEUSE BUCCALE

Aiguë/récidivante

Aphte Aphtose		= **Ulcération douloureuse**, habituellement de petite taille < 1 cm, unique ou multiple, à fond jaunâtre cerné d'un halo inflammatoire périphérique, non induré, guérissant spontanément en 8 à 10 jours - **Aphtose mineure** : forme commune - **Aphtose majeure** : aphtes géants **> 1 cm** - **Aphtose herpétiforme** : aphtes multiples, de 1 à 3 mm
Aphtose récurrente		= Récidive d'aphtes **≥ 3 épisodes/an** - **Idiopathique** (plus fréquent) : sujet jeune, antécédents familiaux d'aphtose, facteurs déclenchant variables (**alimentation, stress, traumatisme local**…) - Secondaire : - **Maladie de Behçet** : aphtose bipolaire (orale et génitale) - Maladie digestive : **entéropathie inflammatoire, maladie coeliaque** - **Carence : fer, zinc, folates, vitamine B12** - **Infection VIH** : aphtose majeure - **Maladies auto-inflammatoires** et **fièvres récurrentes** - Médicament (ulcération aphtoïde) : **AINS, nicorandil, β-bloquant, méthotrexate, inhibiteur de mTOR**…
Ulcération traumatique		- Unique, douloureuse - **Traumatisme mécanique** : ulcération linéaire à pourtours kératosiques, blanchâtres, déchiquetés - **Traumatisme caustique** ou **thermique** : ulcération arrondie, à contours géographiques, avec fond jaunâtre nécrotique - Cause secondaire : - **Prothèse dentaire inadaptée** - **Contact caustique ou thermique** - **Traumatisme dentaire** - **Pathomimie** - **Hygiène bucco-dentaire agressive** - **Guérison en 8 à 15 jours** après suppression de la cause ➝ Evoquer une complication infectieuse ou un carcinome épidermoïde en cas de persistance : **biopsie**
Ulcération infectieuse	**Herpès**	= Cause virale la plus fréquente - **Erosions** douloureuses, polycycliques, suite à un bouquet de vésicules sur base érythémateuse - Evolution parfois **croûteuse** (lésions cutanées) ou **aphtoïdes** (lésions muqueuses) - Signes associés : **fébricule, ADP régionales sensibles** - Primo-infection : **gingivostomatite** fébrile érosive, diffuse - **Récurrence** : érosions récidivant au même site, après des facteurs déclenchant, notamment à la lésion entre la lèvre rouge et la lèvre blanche, parfois strictement endobuccale (lésions aphtoïdes multiples, regroupées au même endroit) - Diagnostic par culture virale ou PCR
	Varicelle/ zona	- Multiples **érosions post-vésiculeuses** parfois aphtoïdes - Topographie : - **Endobuccale diffuse** en cas de **varicelle** - Regroupée sur le **territoire muqueux des nerfs V, VII ou IX satellite d'une localisation cutanée** en cas de **zona**
	Coxsackie	= Syndrome pseudo-grippal chez l'enfant, par petites épidémies, de résolution spontanée bénigne - **Pharyngite vésiculeuse** = **herpangine** à **coxsackie A ou B** : multiples érosions post-vésiculeuses, parfois aphtoïdes de la muqueuse oropharyngée postérieure - **Syndrome main-pied-bouche** = **coxsackie A16** : multiples érosions post-vésiculeuses, parfois aphtoïdes de la cavité buccale, associées à des vésicules des mains, des pieds et parfois des fesses
	Primo-infection VIH	- Erosions buccales et/ou génitales aphtoïdes - Signes associés : **fièvre, syndrome pseudo-grippal, exanthème morbiliforme** - Diagnostic : **antigénémie p24, virémie**
	Infection bactérienne	- **Infection à germes banals** ou **anaérobies** sur terrain à risque : déficit immunitaire, neutropénie, hygiène buccodentaire déficiente - IST : **chancre syphilitique**…
Autres		- **Erythème polymorphe** = réaction immuno-allergique post-infectieuse, aiguë, parfois récidivante : stomatite érosive diffuse, chéilite érosive et croûteuse, atteinte érosive génitale, conjonctivite - **Syndrome de Stevens-Johnson** et **syndrome de Lyell** : localisation muqueuse souvent inaugurale, identique à l'érythème polymorphe mais de sévérité plus marqué

Chronique	**Maladie bulleuse auto-immune**	= Localisation inaugurale fréquente des maladies bulleuses auto-immunes - **Pemphigus** : érosions post-bulleuses endo-buccales diffuses ± bulles cutanées - **Pemphigoïde cicatricielle** : gingivite érosive post-bulleuse, souvent isolée - Diagnostic : **biopsie muqueuse** (histologie + IFD) et **recherche d'auto-Ac circulants**
	Carcinome épidermoïde	- Lésion **ulcérée, bourgeonnante, indurée, indolore, saignant au contact** ± **ADP régionale dure, fixée** - Circonstances favorisantes : mauvaise hygiène buccodentaire, alcoolisme, tabagisme ➝ **Toute ulcération chronique doit être biopsie** pour éliminée un carcinome épidermoïde
	Lichen érosif	= **Pathologie inflammatoire chronique** ou évoluant par poussées : chez la femme d'âge moyen - **Lésions érosives douloureuses**, volontiers diffuses, des muqueuses jugales et/ou linguales, développées sur un **réseau blanchâtre** - Risque de **dégénérescence carcinomateuse** : surveillance biannuelle ➝ Diagnostic assuré par une **biopsie**, sauf en cas de forme blanche réticulée typique

LICHEN PLAN

= **Dermatose papuleuse prurigineuse chronique**, le plus souvent bénigne : réaction inflammatoire auto-immune, due à des lymphocytes T dirigés contre les kératinocytes de la membrane basale
- Pic de fréquence entre 30 et 60 ans, sex ratio = 1, avec une prédominance féminine pour l'atteinte muqueuse

Diagnostic	C	**Lichen plan cutané**	= **Papule brillante, violacée, à bords nets** : - Parcourue de lignes blanches-grisâtre = **stries de Wickham** - **Prurigineuse** - Localisation préférentiellement de la face antérieure des poignets, lombaire, des crêtes tibiales et des chevilles, respectant le visage - Laissant des **séquelles pigmentées** - Possible **phénomène de Koebner** : sur une strie de grattage ou une cicatrice
		Lichen buccal	= Associé dans 75% des cas, avec une prédominance féminine : 3 formes - **Lichen réticulé** : réseau blanchâtre de la face interne des joues, asymptomatique - **Lichen érosif :** lésions érosives douloureuses, volontiers diffuses, des muqueuses jugales et/ou linguales, développées sur un réseau blanchâtre - **Lichen atrophique** : dépapillation irréversible du bord supérieure de la langue, douloureuse ➝ Risque de cancérisation des **formes érosives** ou **atrophiques**
		Autres atteintes	- **Lichen plan génital** : de même forme que le lichen plan buccal, prurigineux - **Unguéale** : stries longitudinales, onycholyse, jusqu'à la chute de la tablette - **Cuir chevelu** : **alopécie cicatricielle en plaques**
	PC		➝ Diagnostic clinique dans les formes typiques - **Biopsie cutanée** : utile uniquement dans les formes atypiques - **Sérologie VHC** : parfois à l'origine d'un lichen plan secondaire
	Evolution		- **Evolution souvent favorable** en 12 à 15 mois dans la plupart des formes - **Evolution chronique** : formes érosives, atteinte du cuir chevelu et atteinte unguéale - Risque de **dégénérescence carcinomateuse** des formes **buccales érosives** ou **atrophiques** : surveillance
TTT	Cutané		- **Corticothérapie locale** - **Corticothérapie générale** en 2nd intention
	Muqueux		- **Corticothérapie locale** - **Rétinoïdes locaux** en 2nd intention - **Immunosuppresseurs locaux** en dernière intention

ULCERATION DES MUQUEUSES GENITALES

= De causes principalement identiques aux lésions buccales (aphtes, infections, maladie bulleuse, traumatismes, carcinome épidermoïde), avec une **prédominance d'IST**
➝ Les lésions muqueuses génitales augmentent le risque de transmission de l'infection par le VIH

IST	**Herpès**	**Primo-infection**	- Incubation : 6 jours en moyenne (2 à 20 jours) - AEG fébrile - Lésions génitales : douleurs intenses, érythème et/ou œdème inflammatoire recouvert de vésicules, évoluant vers des érosions polycycliques - Signes associés : **syndrome urétral** chez l'homme, **leucorrhées**, **lésions cutanées** adjacentes, **ADP régionales inflammatoires**, **syndrome méningé** (rare)
		Récurrence génitale	- Localisation préférentielle : vulve chez la femme, fourreau de la verge chez l'homme - Souvent asymptomatique (excrétion asymptomatique) ou atypique (fissuraire…)
	Syphilis	**Chancre syphilitique**	- Incubation : 3 semaines en moyenne (10 à 90 jours) après contage - Constant, classiquement **unique, muqueux, induré, indolore, propre** - Formes atypiques fréquentes ➝ toujours évoquer une syphilis en cas d'ulcération ou d'érosion génitale - **ADP régionale** souvent unique, sans tendance à la fistulisation - Diagnostic : **sérologie TPHA** (positif vers J7-J10) et **VDRL** (positif vers J10-J15)
		Syphilis secondaire	- **Lésions érosives,** accompagnées de **plaques muqueuses buccales « fauchées »** - Association possible avec des lés**ions cutanées papulo-érosives génitales et péri-anales**, riches en tréponèmes - Signes associés : manifestations générales, autres signes cutanéo-muqueux
	Chancre mou	- Contamination volontiers tropicale (endémique en Afrique noire et en Amérique latine) ou liée à la **prostitution** - Incubation rapide en 3 à 7 jours - **Chancre** : **inflammatoire**, **> 1 cm**, **non induré**, **profond**, **sale** et **douloureux** - **Bubon inguinal** (50%) : 8 à 10 jours après le chancre, avec tendance à la fistulisation - Diagnostic : **mise en évidence *d'Haemophilus ducreyi*** par **culture et PCR** ➝ Recherche systématique de **syphilis** ou **primo-infection VIH** associée	
	Maladie de Nicolas-Favre	= Infection à ***Chlamydia trachomatis*** **de sérotype L1, L2 ou L3** : rare - Incubation : 3 à 30 jours - Lésion primaire éphémère : **papule, pustule** ou **érosion** - **ADP inflammatoire** (70%) : avec tendance à la fistulisation - Diagnostic : détection de ***Chlamydia trachomatis*** par **PCR**	
	Donovanose	= Infection à ***Klebsiella granulomatis*** : très rare, observée en zone intertropicale (Amérique du Sud, Caraïbes, sous-continent indien…), absente en Europe - Incubation : 1 à 6 semaines - **Ulcération** rouge vif, indolore, surélevée en plateau, avec bords en margelle de puits, de taille variable entre 1 et 4 cm, sans ADP associée - Diagnostic : visualisation des corps de Donovan sur **frottis coloré au Giemsa**	
Bilan étiologique	Bilan systématique	- **HSV1/HSV2** : culture ou PCR - **Syphilis** : microscope à fond noir + **sérologie syphilis** (TPHA/VDRL) - **VIH** : **sérologie VIH** + **antigénémie p24** ou **virémie VIH**, avec contrôle à 3 mois de la sérologie	
	Selon le contexte	- Recherche *d'Haemophilus ducreyi* et de corps de Donovan par **examen direct après coloration May-Grünwald-Giemsa et Gram** - Recherche *d'Haemophilus ducreyi* par **culture** - Recherche de *Chlamydia trachomatis* par **culture cellulaire** ou **PCR**	
	➝ 30 à 50% des ulcérations génitales restent inexpliquées		